

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

48

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Josub STRUL

Né le 28 janvier 1905, à Folticeni (Roumanie)

LE GUÉRISSEUR
PROBLÈME MÉDICAL

Président : M. L. TANON, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Josub STRUL

Né le 28 janvier 1905, à Folticeni (Roumanie)

LE GUÉRISSEUR
PROBLÈME MÉDICAL

Président : M. L. TANON, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	FANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTIN.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiâtrie.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROcq Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUl .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT (Pasteur)... Pathologie
 médicale.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
Clinique médicale.	ABRAMI.	Clinique obstétricale.	LE LORIER.
	AUBERTIN.		LEVY-SOLAL.
	BRULÉ.		METZGER.
	CHIRAY.	Clinique chirurgicale.	BASSET.
	DUVOIR.		CADENAT.
Clinique obstétricale.	HARVIER.		HEITZ-BOYER.
	LIAN.		MOCQUOT.
	ÉCALLE		MOURE.
	GUÉNIOT.		SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Témoignage de gratitude pour les immenses sacrifices qu'ils se sont imposés pour mener à bien mes études.

A M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène

Qui a bien voulu me faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MON MAÎTRE

M. LE DOCTEUR CHIFOLIAU

Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

*Noble personnification de la conscience
médicale.*

*Qu'il veuille bien agréer mes respectueux
hommages, et l'expression de ma grati-
tude pour la constante amabilité dont il
m'honora pendant mes années d'études.*

A M. LE DOCTEUR J. FRUMUSAN

*Témoignage d'admiration et de recon-
naissance pour les conseils qu'il a bien
voulu me donner au sujet du problème
guérisseur.*

A M. LE DOCTEUR NOUVION

Médecin du Sanatorium « Joffre » de Champrosay

A M. LE DOCTEUR SAUVÉ

Chirurgien de l'Hôpital de Lariboisière

A LA MÉMOIRE DU BON M. CHAPOCHNICK

AUX BONNES FAMILLES

HOUZÉ
KONCZATI
CHAPOCHNICK
TARTICOVER
ARGINTARU

*Bien faible signe de reconnaissance pour
le bien qu'elles m'ont fait.*

A MES CHARMANTS COLLÈGUES

KREISS
STEINER
SCEMAMA
VAUTIER
SIGAL
REINOSO

*Qui m'ont montré une touchante amitié,
dont je garderai le beau souvenir.*

LE GUÉRISSEUR

PROBLÈME MÉDICAL

« Malades, inquiets, ils donnaient des sommes énormes à des sorciers ignares et l'on voyait éclater tout à coup dans la ville la fortune médicale ou théologique de quelque ignoble garçon de bain devenu thérapeute ou prophète. »

ANATOLE FRANCE : *L'Île des Pingouins*.

Introduction.

Quand on se propose de traiter un sujet de cette sorte, la tâche est doublement difficile : d'une part, il y a le fait que ce sujet a déjà inspiré dans les dernières années, des auteurs compétents et de talent, d'autre part il y a l'impression générale qu'il ne s'agit pas d'un problème digne de discussion. Ne croit-on pas avoir tout résolu quand on vous dit qu'il s'agit simplement d'une duperie, où les succès sont dus à la suggestion ? Et, si on lit des livres qui s'en occupent, ce n'est pas pour y trouver une idée, car une fois qu'on croit avoir répondu à une question, on n'aime pas compromettre la quiétude de son esprit : on cherche une délectation littéraire dans la narration d'une aventure moliéresque. Or, on oublie, ou on feint d'oublier, que l'existence du guérisseur est un

Les clients du guérisseur.

Je tiens à affirmer catégoriquement que la route qui mène au guérisseur c'est le désespoir et non la bêtise. Il ne s'agit pas des moins intelligents ni des moins instruits, mais de ceux que la médecine a déçus. J'emprunte au D^r Frumusan la loyale description de la situation caractéristique où le malade commence à désespérer :

« Si on examine scrupuleusement un nombre de ces malades chroniques, de ces damnés qui se traînent d'un médecin à l'autre, dans les longues listes de souffrances physiques et psychiques qu'ils endurent, on retrouve deux séries de phénomènes pathologiques superposés. Il y a d'abord la lésion ou le déséquilibre organique, souvent méconnu dans les examens superficiels. Un grand nombre de troubles organiques sont en effet déterminés par des causes qui échappent très souvent à un observateur superficiel, ou à ces examens rapides dans le cabinet médical où les méthodes biométriques modernes ne peuvent entrer en jeu, étant très coûteuses et exigeant du temps. On est trop tenté alors d'accueillir avec un certain scepticisme ces plaintes dont on n'aperçoit pas l'origine ni la raison et de les attribuer à l'imagination pure.

Le malade est éconduit avec un sourire indulgent :
« Ce n'est rien, lui dit-on, vos organes sont intacts, c'est nerveux !... »

... « Mais loin de passer, le mal progresse, la déchéance physique s'accroît... Doucement éconduit partout, le malade vit de plus en plus enfermé dans le cercle infernal de ses souffrances. Il les scrute, les étudie, les dissèque avec une minutie de physiologiste et petit à petit, à force de dresser patiemment et continuellement cet échafaudage d'observation autour de la douleur, il la transforme et la magnifie à tel point qu'on ne reconnaît plus, devant cette immense construction pathologique, l'insignifiante déviation fonctionnelle du début. Le petit symptôme a fait boule de neige en dévalant la pente de l'affolement psychique...

... « Donc, la lésion fonctionnelle se complique de troubles psychiques et le tableau clinique simple du début, acquiert une étendue et une violence de tons qui fait de l'insignifiante déviation initiale un déséquilibre pathologique d'inquiétante allure. Nous aurons ainsi devant nous un de ces nombreux chroniques, effroi des médecins, qu'ils consultent tour à tour, et qu'ils abandonnent après un court essai pour courir vers d'autres renommées. Chaque fois le même drame se renouvelle : espoir exagéré devant la figure nouvelle, espoir d'autant plus violent, quand le médecin apporte une interprétation nouvelle et propose une nouvelle médication ; espoir vite déçu au bout de quelques jours de traitement, devant

l'impuissance de cette médication, car la patience est usée depuis longtemps et la méfiance, un instant assoupie, renaît plus intense que jamais. Cette méfiance, nous l'entretenons encore par notre scrupuleuse honnêteté, qui nous interdit les affirmations mensongères, les interprétations fantaisistes qui frappent l'imagination, et par l'aveu de notre ignorance et de notre impuissance dans certains cas où des mois sont nécessaires pour démêler les fils d'un syndrome compliqué. Les grands espoirs déçus, les attentes anxieuses, font paraître plus amères encore, plus douloureuses les rechutes ou, simplement, la continuation du mal, et le pauvre patient devient mûr pour le *guérisseur* ».

La grande majorité des hommes ne tient pas à accepter le dicton latin : *una salus victis, nullum sperare salutem*. Au contraire, chez les gens même ayant une certaine formation intellectuelle, la déception sur l'efficiencé médicale entraîne facilement l'idée d'une « fausse route » de la médecine dans sa totalité. On commence alors à penser que la vérité peut se trouver ailleurs. Le désespéré commence à caresser l'idée que par des moyens plus simples on peut mieux réussir là où une science compliquée n'a rien pu faire. Les pensées favorables au guérisseur se développent chez les non-médecins à la faveur de certaines dispositions *mentales* qui s'ajoute à la disposition *morale* dont le fond est le désespoir. Parmi ces dispositions mentales, je cite d'abord l'emprise des antithèses. Par exemple, si le malade a trop cru à la

valeur des méthodes physico-chimiques, la déception l'amènera plus facilement à une conception « naturaliste ». S'il a trop admiré la grandeur de notre méthode occidentale de recherche scientifique, il sera facilement séduit par un ex-marchand de perles venu d'Orient et qui lui dira tranquillement que *toute* la civilisation occidentale fait fausse route. Plus l'imagination du malade est vive, plus il est habitué aux idées générales et plus il est pris dans le piège de quelque séduisant contraste. On peut en citer des exemples tant qu'on veut : rien que la variété de nos méthodes thérapeutiques officielles a déjà son contraire dans le caractère invariable du procédé empirique. J'en cite encore deux exemples caractéristiques par leur fréquence. Nos médicaments sont faits dans des laboratoires : tel guérisseur se sert de plantes « dont le pouvoir vital n'a pas été altéré ». Notre médecine classifie les maladies en catégories de plus en plus différentes : un fameux guérisseur viendra avec une doctrine sur l'unité des maladies.

Il y a d'autres conditions mentales, celles-ci concernant la manière d'envisager les maladies, et qu'une éducation médicale supprimera chez l'étudiant en médecine après des années d'effort. Dans le cas où l'on acquiert une formation scientifique autre que la médecine, ces dispositions primitives de la pensée ne céderont pas, si paradoxal que le fait paraisse ; le bon ingénieur a beau avoir le contact perpétuel de la science, il gardera des pensées se rapportant à la médecine aussi primitives que celles des gens sans

éducation scientifique. Par exemple, la tendance irrésistible de confondre le symptôme avec la maladie est si générale que l'on verra toujours des gens instruits suspecter le médecin qui aura trouvé la maladie trop loin de l'endroit qui souffre. Même si on arrive à persuader son malade, on s'est heurté au début à un étonnement réflexe. On a beau demander au médecin qu'elle est la « cause », on trouve toujours exagérée et suspecte l'explication qui fait dépendre un trouble du rythme cardiaque d'une tumeur cérébrale.

Une autre tendance psychologique qui accompagne toute réflexion du profane sur la santé c'est celle qui nous fait penser en images, en comparaisons. J'insiste sur cette propriété innée de l'esprit car celle-ci est si naturelle qu'un dicton populaire en combat les excès : on dit : comparaison n'est pas raison. Les plus éduqués peuvent être pris dans le piège des comparaisons. On en a un frappant exemple dans l'histoire de l'interprétation qu'on a donné autrefois de la phagocytose. Alors qu'il s'agissait de phénomènes de chimiotaxie, la comparaison des phagocytes à des « défenseurs qui accourent pour lutter contre le microbe » suggérait à l'esprit l'idée d'un finalisme thérapeutique de la plus puérile espèce : mille divagations métaphysiques peuvent en sortir. C'est en images comparatives que les orateurs religieux et politiques s'adressent aux foules et les philosophes, à l'exemple des instituteurs, se servent toujours des vertus didactiques de cette forme élé-

mentaire de la pensée. L'image de l'estomac et des membres que Menenius Agrippa fournit dans son discours, a eu la même emprise psychologique que celle que l'ancre aux ombres eût sur les admirateurs de Platon. Oui, mais si on doit reconnaître la nécessité didactique de l'image, il est aussi vrai qu'à un moment donné celle-ci commence à trahir, surtout à mesure que vous commencez à vous occuper d'un domaine qui ne vous regarde pas. Or, le guérisseur, avec ou sans instruction générale, subit naturellement la rigueur des mêmes penchants de la pensée et l'explication qu'il fournira aura toutes les chances de réussite. La même loi qui causera chez lui l'illumination, favorisera chez les autres l'adhésion.

La carrière du guérisseur.

Il a été dans le temps, masseur, infirmier, artisan ou commerçant (et les affaires ont dû mal marcher). Le hasard a voulu qu'une personne de son entourage ait eu une de ces maladies où plusieurs médecins ont déclaré qu'il n'y avait plus rien à faire. Après une réflexion personnelle il a fait, pour sauver le malade, l'essai désespéré d'un procédé *sui generis* (qui semblait dicté par les circonstances). Il a réussi. Peu importe que le résultat ait été total ou partiel, durable ou non, la rumeur a porté la nouvelle au loin et des malades *de la même catégorie* (se plaignant des mêmes symptômes) sont accourus des environs. Une série de succès successifs a répandu au loin la réputation du nouveau sauveur. Ce sont les succès ultérieurs qui ont amené petit à petit le guérisseur à étendre son domaine jusqu'à lui donner, comme dans la plupart des cas, la conviction qu'il peut *tout* guérir par son procédé.

Ce qu'il y a d'intéressant, c'est l'explication que le guérisseur donne aux guérisons (réelles ou apparentes) qu'il obtient. Cette explication une fois trouvée, ajoute à son assurance. Mais la déroutante et capricieuse réalité commence à un moment donné à

désobéir à la force de l'homme qui croit sa méthode infailible, (parce qu'explicable) et il est devant une nouvelle révélation : « il y a des malades que je ne peux pas guérir ». La nouvelle attitude dans cette situation sera différente suivant que le guérisseur fait carrière, ou qu'il agit par idéalisme. Pour rare que soit ce deuxième cas, il mérite d'être examiné, car on a vu dans notre époque un guérisseur intelligent, original et honnête : Emile Coué. Dans son livre amusant sur les *Bâtards d'Esculape*, le Dr Moinet, qui ne confond pas les guérisseurs avec les charlatans, fait mention à part du grand honnête homme que fut le guérisseur Coué. La plume aristophanesque du Dr Moinet devient sérieuse à l'évocation du créateur de cette méthode, qui fut un monument important dans l'histoire de la psychothérapie (et de la psychologie générale selon M. Janet). Les échecs de cette méthode étaient attribués par son auteur à un doute inconscient du malade. L'homme qui tomba, malgré son génie, dans l'erreur de tous les guérisseurs, comme nous essayerons de le démontrer plus loin, cet homme ne poursuivit aucun profit matériel. *Il ne déconseille pas aux malades de continuer leur traitement médical*, et leur recommande sa méthode comme un adjuvant. Il fut de bonne foi, même quand il a appliqué son traitement psychothérapeutique à des malades qui n'en étaient pas justiciables et sa vie fut un exemple d'honnêteté. Son exemple est bien exceptionnel, car si le guérisseur fait boutique, il passe fatalement par deux périodes. Une première période,

d'*amoralité*, durant laquelle l'illuminé d'une observation empirique croit sincèrement à l'efficiencia de son procédé, d'autant plus que l'interprétation de ses succès lui semble claire ; une deuxième période, d'*immoralité*, où le guérisseur se trouvant devant des cas dont la complexité l'embarrasse de plus en plus et *ne voulant pas avouer son erreur*, cherche à s'en tirer par la ruse pour justifier ses échecs. C'est pendant cette deuxième période qu'a lieu l'adaptation aux circonstances difficiles par l'appropriation d'une terminologie pseudo-médicale, par des lectures dans les dictionnaires médicaux, enfin par un effort de tous les instants pour sauver les apparences. Je crois fermement à ce passage vers l'immoralité comme une étape fatale à la majorité écrasante des guérisseurs de carrière, pour deux grandes raisons : 1^o leur généralisation est trop nettement formulée pour que la réalité ne la démentisse pas ; 2^o je n'ai pas encore entendu parler d'un guérisseur qui, ayant aperçu cette contradiction, ait eu la loyauté de se limiter par la suite à la catégorie de cas réellement justiciables de sa thérapeutique, sous un contrôle médical librement accepté. Il a remarqué par exemple que par telle forme de massage telle paralysie faciale a cédé ; toutes les paralysies et parfois *toutes les maladies* seront selon lui justiciables de son art. C'est la même chose si le système consiste dans l'ingestion de plantes, dans certains exercices physiques, etc. L'empirique généralisateur, avec une « théorie » justificative plus ou moins séduisante suivant son degré d'intelligence, tel

est le type le plus répandu du guérisseur qui infeste de plus en plus notre époque. C'est l'homme qui a découvert une panacée universelle. Pourtant celui-ci est le moins touché par les rigueurs de la justice car ce sont les clients satisfaits qui viennent témoigner pour la défense de leur sauveur. C'est qu'on écrase les juges sous l'évidence des « faits ». Nous allons analyser dans un chapitre ultérieur la valeur scientifique de ces « faits », mais auparavant il est intéressant de présenter au lecteur un exemple de « bienfaiteur de l'humanité » pour qu'on puisse se faire une idée de tous : *ab uno disce omnes*.

Celui que j'ai connu.

Celui-ci est peu banal. Je l'ai connu dans sa deuxième période (c'est-à-dire dans celle d'immoralité), donc mon exposé sera d'autant plus complet. Il est asiatique, et le fait d'avoir cette origine est pour beaucoup dans l'espoir qu'il fait naître. Sa méthode est digne d'un exposé détaillé, car elle se réclame d'une théorie qui est non seulement médicale mais philosophique. L'imagination la plus exigeante peut en être satisfaite. Toutes les maladies, selon cette théorie, proviennent d'une mauvaise répartition du principe vital dans l'organisme. Cette force vitale qui, selon une doctrine des ascètes hindous, anime l'univers tout entier, mais d'une façon différente suivant le degré d'évolution de l'être considéré. Il y a par exemple des plantes qui en sont plus ou moins riches, d'où leur qualité nutritive et vitalisante. Le principe vital est une forme vibratoire et comme cette vibration est d'une longueur d'onde différente suivant le corps considéré : c'est bien entendu la plus fine vibration qui anime les cellules du système nerveux. C'est le système nerveux qui a la fonction de capter les vibrations qui se trouvent dans l'ambiance cosmique et de les distribuer dans toutes les portions

de l'organisme ! C'est par les cheveux que l'énergie vitale entre dans notre corps pour passer ensuite dans le système nerveux qui transforme cette énergie en vibrations de longueur d'onde différente suivant le tissu qui doit la recevoir. Les vibrations vitales *créent* les tissus à mesure que l'usure de ces derniers le réclame. Mais il suffit que le moindre barrage, la moindre « adhérence » empêche un nerf de vitaliser sa région respective pour que les plus graves maladies atteignent cette région. Tant que les vibrations vitalisent suffisamment un organe, aucune maladie ne peut l'atteindre, même pas le cancer, car il n'y a que les tissus dévitalisés qui se mettent à *pourrir*. Les attitudes vicieuses, surtout les attitudes contraires à la nature que nous réclament parfois nos occupations professionnelles, favorisent le *désordre* énergétique, condition première de toute maladie. La douleur est due à une *contraction* superflue d'une portion de tissu : elle ne cessera qu'à la *détente* de l'endroit en question. Mais si ces vibrations en excès continuent, il se forme de nouveaux tissus qui à leur tour vont constituer un obstacle aux vibrations sur le trajet du nerf correspondant. D'où un moyen de faire des diagnostics en palpant la région douloureuse. On doit découvrir l'endroit où les vibrations passent en moindre intensité, leur passage étant gêné par un *obstacle* (même microscopique). Une pareille région doit présenter un abaissement de sa température. Mais pour percevoir avec ses doigts ces différences de vitalité il faut une routine que seul le « maître »

possède (c'est pourquoi je n'ai jamais pu percevoir ces différences malgré ma bonne volonté). Chez tous les consultants, quelle que soit leur souffrance, le « maître » n'a pas de peine à découvrir la cause du mal : il lui suffit de promener ses doigts sur la peau du malade pour trouver une explication dont il est le premier à se déclarer satisfait...

Comme traitement, il faut logiquement détruire ces tissus néoformés qui constituent l'obstacle du courant énergétique. On doit y parvenir par une forme spéciale de massage : il s'agit d'un pétrissage des tissus. Dans un nombre de séances variable suivant le cas (parfois pendant 8 mois et plus) on doit détruire les nodosités qu'on sent sous la peau jusqu'au moment où les tissus ont acquis leur souplesse normale. Je tiens à rappeler un détail nécessaire : les abonnements pour ces séances, quel que soit leur nombre, sont payables *d'avance*. A ce point de vue la méthode se différencie nettement de nos méthodes médicales d'Occident... Comme exemple on peut en citer beaucoup, pour illustrer la méthode et son auteur. Celui-ci raconte notamment des exemples qui caractérisent le guérisseur en général. La tyrannie de l'image comparative se montre incessamment dans ses propos. L'histoire suivante mérite d'être citée :

« On m'a amené, raconte-t-il, un jeune homme qui avait des troubles mentaux. Les médecins avaient trouvé nécessaire l'internement du malade. Or j'ai trouvé au-dessous de la nuque l'obstacle qui s'opposait au courant nerveux, car il s'agissait d'une portion

du cerveau qui en était privée. J'ai fait *comme le jardinier qui libère un courant d'eau pour irriguer un terrain*. J'ai organisé les vibrations de façon à ce que la vitalité soit ramenée à la région malade et les troubles ont commencé à disparaître ».

Parmi les malades qui venaient à cette « clinique » j'en ai vu qui se déclaraient contents et pleins de reconnaissance. J'ai connu une dame qui fut guérie d'une paralysie faciale et un paraplégique qui était en voie d'amélioration. Le guérisseur était très fier de ce deuxième cas et en parlait souvent, mais il ne parla jamais d'un malade atteint d'une insuffisance hépatique où des maux de tête perpétuels s'ajoutaient aux troubles digestifs. Ce dernier malade a été massé — pardon — traité pendant huit mois : il s'agissait de « détruire les adhérences qui empêchent les vibrations thermiques de se rendre au foie et aux intestins ». Ce malade-là n'a pas été guéri et je ne sais pas comment cet échec a été interprété. Il est évident que le silence est la meilleure attitude dans de pareils cas, surtout quand on a une méthode souveraine qui ne subit pas d'exception. Les dommages commerciaux seraient énormes si on en soufflait une parole et c'est pourquoi le dicton populaire trouve que *le silence est d'or*.

Quant à la clientèle, je peux affirmer que dans la majorité elle était constituée par des gens d'instruction assez avancée et je note que j'y ai vu, de mes yeux vu, un docteur en médecine qui venait de province pour se plaindre d'une maladie des yeux.

C'étaient pour la plupart des gens aisés car les

honoraires qu'on y devait acquitter d'avance n'étaient pas pour toutes les bourses. Un public recueilli écoutait périodiquement des « conférences » que le « maître » faisait sur la vie saine, car notre guérisseur est en même temps un moraliste féru des enseignements millénaires qui font l'orgueil de la vieille Asie. Les lois de la vie saine étaient des corollaires de toute une philosophie. Il y était question de la culture physique, de la détente nerveuse, de la maîtrise de soi, des sentiments qui sont dus aux plus fines vibrations de l'influx nerveux, etc... Des comparaisons suggestives simplifiaient les plus complexes problèmes médicaux et psychologiques. On y prenait des notes pour profiter de cette lumière qui vient de si loin au secours de l'Occident égaré. Je ne sais pas comment on y avalait les fantaisies d'ordre médical, mais j'ai surpris une expression d'hilarité chez un intellectuel bien connu dans le monde des lettres qui s'y trouvait un jour. Cette hilarité a eu une autre raison que la remarque d'une énormité « médicale » difficile à accepter. Du moment que *toute* notre médecine officielle est dans l'erreur, tout est à reviser ! Mais le penchant pour la philologie qu'ont les Orientaux donne lieu à des aventures cocasses quand ceux-ci n'ont pas d'instruction. Je ne peux m'empêcher d'en citer une perle : « Quand un endroit de l'organisme souffre, c'est qu'il y a *mal*, et à l'endroit sain c'est *nor-mal*, c'est-à-dire *pas-mal* » !! On peut s'en faire une idée.

Mais l'essentiel, l'argument le plus fort qui donnait du poids à ces causeries, c'était l'exposé inter-

prété des résultats thérapeutiques. Les « faits » étaient là. Et je me propose de démontrer qu'une guérison est le plus *faible* argument quand on veut vérifier une idée médicale ou prétendue telle.

Les guérisons chez le guérisseur.

Les témoins qui viennent raconter leur merveilleuse guérison chez le juge appartiennent médicalement à plusieurs catégories, suivant le genre de guérison : on peut voir chez le même guérisseur des résultats obtenus par des voies différentes bien que le procédé soit invariable.

1^o Une guérison peut être obtenue chez un psychopathe qui n'est atteint d'aucune affection organique et alors elle est survenue par une auto-suggestion ou par hétéro-suggestion. Là encore faut-il savoir combien de temps cette guérison a duré, car il y a des psychopathies qui cèdent pour une trop courte période, pour récidiver avec ou sans modification. Je tiens à insister sur le fait que cette catégorie de malades *ne forme pas forcément* le gros de la clientèle chez le guérisseur ;

2^o Une apparente guérison, notamment la cessation du symptôme *douleur* peut survenir chez les malades réceptifs à la suggestion même s'ils sont réellement atteints d'une affection organique : si dans ce cas les douleurs ne reviennent pas, le malade court le risque de l'aggravation par le retard des soins nécessaires

ou bien il guérit *réellement* par la rupture d'un *cercle vicieux psycho-physique*, comme nous le démontrerons plus loin ;

3^o La guérison réelle et complète peut survenir chez le guérisseur quand la maladie était médicalement justiciable du procédé empiriquement employé. Prenons l'exemple du masseur plus haut décrit. Une série innombrable de maladies organiques est justiciable du massage et je n'ai pas besoin d'en énumérer une liste : la lecture d'un traité sur le massage médical causera aux profanes de belles surprises. Mais pour savoir si un malade est justiciable du massage il faut être médecin, il faut faire un diagnostic précis. Une erreur de diagnostic fera que le massage reste sans résultat pour certains cas et peut être funeste pour le cas où ce genre de traitement est contre-indiqué. Il y a une maladie que la médecine moderne commence à connaître et qui inflige aux malades de vraies tortures pendant des années : *la cellulite*. Cette maladie qui est éminemment traitable par le massage, peut en simuler beaucoup d'autres. Supposons maintenant que par une erreur de diagnostic — *errare humanum est* — le médecin ait trouvé une appendicite à cause des douleurs de la région correspondante, alors qu'il s'agissait d'une cellulite. Supposons qu'un ami bienveillant ait amené chez le guérisseur-masseur notre malade qui préfère tout à une opération chirurgicale. Le massage ayant donné un résultat parfait, guérisseur et malade seront persuadés qu'une appendicite a cédé à *ce traitement*. Une fois cette

« certitude » établie, on s'imagine les désastres qui suivront après que la réputation du guérisseur sera celle d'un homme qui a trouvé le traitement souverain, « *qui a vaincu l'appendicite* » ;

4^o Une guérison peut survenir quand, par son procédé empirique, le guérisseur a rompu inconsciemment un cercle vicieux physio-pathologique. J'ai mentionné plus haut le cercle vicieux psycho-physiologique : c'en est l'exemple le plus élémentaire. Supposons qu'un neurasthénique se plaigne de troubles digestifs auxquels il attache une importance fortement exagérée, comme il arrive dans la majorité des cas. Il est déprimé parce que dyspeptique et dyspeptique parce que déprimé. Il suffit qu'on ait réussi à modifier *l'un* des éléments du cercle vicieux pour que tout rentre dans l'ordre. Peu importe par quel bout vous avez saisi la maladie : la dyspepsie ou l'état moral. La méthode Coué partant de l'idée qu'une image qu'on se fait de son état de santé, peut entraîner une attitude de l'organisme correspondante à cette image, cette méthode a réussi dans *la mesure où le cercle vicieux psycho-physique était en cause*. Mais dans la majorité des cas il arrive quelque chose de plus complexe, notamment un enchaînement de cercles vicieux purement fonctionnels et dans ce complexe d'actions réciproques le facteur moral peut figurer, sans y avoir toutefois une place prépondérante. Dans ces cas-là le traitement médical s'adresse simultanément à plusieurs phénomènes physio-patho-

logiques dont l'interaction constitue la maladie. Pour illustrer ceci je vais emprunter à un traité de thérapeutique l'exemple le plus banal, le plus classique : le traitement de l'asystolie.

« Le malade doit être soumis au repos au lit et au régime lacté, en réduisant même la quantité de lait à un demi-litre par jour (*cure de réduction des liquides*), car le rein est congestionné à la période d'asystolie et le passage d'une grande quantité d'eau ne peut que le surmener. A chaque prise de lait de 250 gr. (5 prises par jour) on peut ajouter quelques grammes de farine alimentaire... Ultérieurement, dès que les symptômes immédiatement menaçants sont conjurés, à ce régime on ajoute des œufs, soit deux à trois par jour, quelques biscuits, des pommes de terre cuites au four, du beurre, et on peut ainsi maintenir l'équilibre de la nutrition, sans provoquer le retour rapide de l'anasarque : il suffit parfois de ces seuls moyens pour produire une décente rapide (diminution de la dyspnée, des œdèmes, etc...) ; c'est le cas quand le malade, s'il s'agit d'un malade valvulaire, n'est encore qu'à une période peu avancée de son affection, et quand son myocarde, encore un peu altéré, est susceptible de récupérer toute son énergie, par la simple suppression de la cause qui l'a fait fléchir (travaux pénibles, marche prolongée, course à bicyclette, bronchite légère, etc...). C'est le cas encore dans les cardiopathies artérielles, à la suite de surmenage, d'excès alimentaires, le myocarde étant encore résistant. C'est enfin le cas pour beaucoup

d'asystolies où le cœur n'est intéressé que secondairement (asystolie des emphysémateux par ex.). Chez les bossus, il faut surtout combattre l'asphyxie qui précède l'asystolie ; alors que chez le cardiaque l'asystolie précède l'asphyxie ; la saignée est le premier moyen à employer. Donc, *dans certains cas, la médication digitalique peut être inutile*, mais il est loin d'en être toujours ainsi, et le plus souvent il faut employer la digitale ».

J'ai été obligé de faire cette citation excessivement longue parce qu'elle caractérise le comportement de toute la thérapeutique envers les maladies. Il en ressort que dans l'ensemble des phénomènes pathologiques qui constituent la maladie, il suffit dans certains cas d'en modifier un seul pour obtenir un retentissement favorable sur tout cet ensemble. Il faut, bien entendu, que le phénomène attaqué ait eu un rôle prépondérant dans le cas du malade traité. Un guérisseur qui ne soigne que par la saignée réussira dans bien des cas et son erreur consistera dans une monstrueuse généralisation. Il en est de même dans toutes les guérisons empiriques. Or, comme la science médicale ne connaît pas tous les éléments physiopathologiques qui composent les maladies, il y a bien des chances que la plus stupide démarche faite par un empirique dans un but de guérison, puisse parfois satisfaire inconsciemment la loi des cercles vicieux physio-pathologiques et produire une guérison dans un cas désespéré. Mais, en revanche, combien nombreuses sont les chances qu'a le gué-

risseur de contrarier cette même loi, car sa candide ignorance ne lui permet pas de voir les contre-indications. Le médecin au moins respecte le *primum non nocere*, dans les cas difficiles.

Les guérisseurs « synthétiques » et l'erreur des homéopathes.

Dans un article très intéressant de l'*Hôpital*, le Dr Delvaux fait l'éloge d'un livre de B. Aschner : *Die Krise der Medizin*. Il y relate une guérison merveilleuse par une de ces méthodes anciennes préconisées par l'auteur de ce livre, qui est une réaction contre les excès analytiques de la médecine officielle d'Allemagne. Le livre en question plaide pour le retour aux méthodes synthétiques qui furent celles des Anciens et qui sont basées sur le postulat hippocratique de la solidarité de l'organisme entier pour chacune de ses parties. L'excès des spécialisations et le fanatisme pour le laboratoire ont éloigné la médecine allemande des grands principes cliniques qui régissent l'Ecole française.

La médecine officielle allemande a déterminé par ses excès un courant de sympathie pour les « Naturheilkundige », les guérisseurs sans diplôme qui profitent dans ce pays-là des lois excessivement complaisantes. De l'avis même de l'un des officiels allemands (Sauerbruch) : « la chirurgie et la médecine sont étouffées par nos connaissances bactériologiques et elles négligent trop souvent la constitution générale de l'organisme et sa composition humorale »,

Or, ce sont les guérisseurs d'Allemagne qui, selon Aschner, ont eu le mérite d'étudier la thérapeutique des anciens et de remettre à l'œuvre les théories humorales d'Hippocrate. Le Dr Delvaux ne tombe pas dans l'extrémisme du médecin viennois en ce qui concerne les guérisseurs, mais il trouve intéressant et bienfaisant le retour de la médecine vers les conceptions synthétiques. Il reconnaît également que la Clinique française a continué en grande mesure la tradition hippocratique. Mais le plaidoyer d'Aschner pour les idées synthétiques en médecine donne au problème du guérisseur une nouvelle acuité. La question qui se pose est la suivante : le guérisseur est-il admissible en tant que représentant d'une médecine synthétique ? Nous répondons : non, car une médecine purement synthétique n'est pas admissible chez le médecin non plus. Parfaitement, messieurs les homéopathes ! Quel est, en somme, le postulat dont vous vous réclamez ? Vous répondez, comme le Dr Delvaux (qui n'est probablement pas homéopathe) : « Nous savons que la théorie humorale d'Hippocrate repose sur le dogme que toutes les parties d'un seul et même organisme vivent dans la dépendance d'un principe actif, conservateur et protecteur, qui donne à cet organisme un équilibre stable, équilibre qui reste le même pour le même individu, mais qui varie plus ou moins d'un individu à l'autre ». Est-ce à dire qu'il faut attribuer à ce principe je ne sais quelle origine mystérieuse ? Faut-il qu'elle justifie des spéculations métaphysiques qui nous éloignent de plus

en plus d'une attitude scientifique, la seule qui compte pour le médecin sérieux ?

Demandons l'avis du Dr Allendy, représentant le plus autorisé de l'extrémisme synthétique. Lisons *L'Orientation des idées médicales*. On aura beau y trouver des idées métaphysiques, finalistes, mais il y a une définition suffisamment précise et précieuse pour une discussion médicale proprement dite. M. Allendy s'exprime catégoriquement... « Les théories médicales ont toujours gravité autour de deux conceptions opposées : selon l'une la maladie serait due à une influence exogène, accidentelle, qu'il faut reconnaître par l'analyse, puis combattre spécialement ou supprimer ; selon l'autre la maladie serait l'expression d'une activité endogène, liée à la synthèse des conditions de vie, ce serait *un effort d'adaptation à des circonstances difficiles*, et le médecin aurait pour tâche de le favoriser et de le soutenir ». Mais si vous vous réclamez de la deuxième conception et que vous parlez d'adaptation à des conditions de la vie (exogènes celles-ci) vous nous ramenez, *volens nollens*, vers des régions plus concrètes, notamment vers l'histoire naturelle. Je ne demande pas mieux, car les régions trop éthérées donnent le mal des altitudes, et... la crainte de ne pas être dans le réel.

Donc, parlons histoire naturelle. Considérons les espèces animales à un moment donné de la préhistoire. La géologie nous dit qu'il y eut des changements d'aspect de l'écorce terrestre, c'est-à-dire des changements de l'ambiance naturelle. Ces change-

ments ont été parfois lents et parfois brusques, de vrais cataclysmes. Pour les transformations de la nature ambiante la force d'adaptation des diverses espèces animales a été très variée. Certaines d'entre elles, trop brutalement surprises par les nouvelles conditions de vie, n'ont pas « résisté » et leur disparition tragique nous valut les fossiles, qui font du musée géologique un vrai Panthéon de la préhistoire.

L'effort d'adaptation, s'il n'a pas manqué à ces espèces sacrifiées, ne leur a pas réussi : les *causes exogènes* ont eu le dessus. Et c'est une question d'élémentaire darwinisme, même les espèces survivantes ont payé aux rigueurs de l'ambiance un respectable pourcentage de boucs émissaires, les résistances individuelles étant inégales. Considérons maintenant une espèce « avancée » comme la nôtre à un moment de l'histoire, disons au temps d'Hippocrate. Elle a derrière elle une succession épique d'efforts, de réactions organiques qui ont eu pour *conséquence* (et non pour *but*) la conservation de l'espèce donnée. Cette *résultante* de réactions, transmise par hérédité, se manifeste d'une façon caractéristique suivant la vicissitude ambiante *dont l'espèce donnée a acquis une habitude*, puisqu'elle n'y succombe pas.

Donc l'ensemble des réactions organiques, qui est suivi de la guérison individuelle dans certains cas, et la mort individuelle dans d'autres, mérite la dénomination de *natura medicatrix* en tant que force qui est constamment favorable à une espèce ani-

male. Il en ressort que sans s'adonner à aucune métaphysique finaliste on peut reconnaître l'existence de la *natura medicalrix*, ainsi que son caractère relatif et aveugle. Mais, nous dirons les homéopathes, il s'agit d'en tenir compte, d'en connaître les lois et de les soumettre à nos intentions thérapeutiques.

Les guérisseurs aux méthodes synthétiques ajouteront à ceci : nous ne voulons faire autre chose que de mettre à l'œuvre la *natura medicalrix*, quel qu'en soit le moyen ! Je vous réponds aux uns et aux autres que votre intention est très belle et *apparemment* justifiée par les succès thérapeutiques obtenus par les Anciens.

Malheureusement, l'Histoire que vous prenez comme témoin vous accusera. Tout d'abord, je vais rappeler aux homéopathes qui ne s'expliquent pas le changement doctrinal de Galien que c'est la vie qui pose les problèmes et impose les solutions. Ce n'est pas au pur hasard qu'il faut attribuer un courant d'idées médicales que le déroulement des siècles a fait croître en importance. En effet, ce que l'Histoire apporte de nouveau, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, c'est *la naissance du progrès technique*, note dominante de la civilisation dite occidentale. Ceci dit, je ne veux pas insinuer que le monde oriental soit dépourvu de tout développement technique et que l'antiquité ne l'ait pas connu.

Il serait arbitraire de nier le génie technique de la Chine, de méconnaître l'existence de certaines industries au temps des Césars et la valeur technique des

monuments égyptiens. Je veux dire que la naissance de la civilisation occidentale marque une *accélération* du progrès technique à un tel point *qu'une nouvelle ambiance s'est ajoutée à l'ambiance naturelle*. S'il a fallu des millénaires pour que l'espèce humaine s'adapte aux facteurs naturels (et au prix de sacrifices qui n'ont jamais cessé), l'ambiance *artificielle* que l'homme s'est créée a demandé pour son développement beaucoup moins de temps à partir d'un moment donné de l'Histoire. Les modifications saisonnières et météorologiques de l'ambiance naturelle avaient un certain caractère de stabilité périodique pour une région donnée. Mais l'ambiance artificielle en compliquant et en diversifiant les conditions de vie a créé un état où le facteur exogène devient de plus en plus imprévisible par sa nouveauté ; l'adaptabilité organique de l'homme se trouve de plus en plus en présence de pénibles surprises. C'est la *variété* des facteurs exogènes qui met de plus en plus en échec la relative *unité* de notre appareillage de réaction.

Hippocrate fut grand pour avoir remarqué la variété ambiante, mais à son époque, celle-ci voulait dire modification qu'apporte la nature. L'ambiance artificielle comptait encore trop peu, elle comptait certainement moins que le terrain fonctionnel, résultante d'adaptations passées : il remarqua les variétés réactionnelles et décrivit les tempéraments. Mais ceux-ci que la nature avait déterminés, avaient une variété assez réduite : « les quatre tempéraments ». La Clinique française peut se réclamer d'Hippocrate par les

deux attitudes médicales, la synthétique et l'analytique, et les sectaires de la *natura medicalrix* ne pourront pas attribuer au Maître le purisme synthétique. Mais il n'est pas difficile de remarquer que la voie sur laquelle l'humanité s'est engagée par la création de l'ambiance artificielle a posé, de plus en plus, la question de la cause exogène des affections organiques.

L'épanouissement si brillant de la chirurgie en est un exemple : les circonstances ressortissant de la chirurgie devenant de plus en plus fréquentes, elles la réclament au fur et à mesure. Est-ce à dire que les animaux dans leur cadre strictement naturel sont exempts d'affections chirurgicales ? Loin de là, mais s'il en arrive des cas, dans quelle mesure la nature leur en fournit-elle ? Ce n'est jamais dans la mesure qui compromettrait la vie d'une espèce animale. C'est une question statistique élémentaire, et qui admire Pythagore connaît bien la célèbre phrase : « les nombres gouvernent le monde ». Mais il n'est pas besoin d'en rester à des exemples si extrêmes. Dans la médecine générale, supposons un diagnostic différentiel avec la possibilité d'un corps étranger, par exemple. Il est évident que les maladies par présence de corps étrangers sont *numériquement* le propre des civilisations techniques. Dans des cas de ce genre la *natura medicalrix* réagit, mais pas forcément par la guérison.

Les crises d'asthme si elles relèvent d'un déséquilibre neuro-végétatif, il est bien possible qu'on les

guérisse en faisant appel à la *natura medicatrix*, quelle que soit la voie par où on amorce son pouvoir. Mais une pareille méthode ne produira qu'une guérison symptomatique si un corps étranger intra-bronchique a été soupçonné par la clinique et dépisté par les techniques les plus modernes. Et dire que les rayons X sont le fruit de cette science analytique, tellement attaquée par les « synthétiques ». Je suis loin de croire que la connaissance des lois réactionnelles du terrain humain soit inutile. Mais nous sommes déjà sur le point d'y parvenir et c'est encore à cette science analytique d'en délimiter la portée, dans le cadre des conditions de vie actuelles ; et, en effet, sous son œil vigilant l'Endocrinologie et la Sympathologie deviennent aujourd'hui des domaines sérieux de la médecine.

Mais, que les « synthétiques » ne se fassent pas d'illusions. Le « facteur exogène » n'est pas que technique. Il implique la complexité psychologique du milieu familial et social et nous devons en tenir compte pour établir un bon diagnostic. Il est plus facile de faire le sorcier dans une démarche thérapeutique que de faire le détective pour rechercher une cause « exogène ». Le « cas » qui se présente au médecin n'est que *partiellement* l'illustration des *Lois* de la nature ; il est aussi un « fait divers » dont les péripéties font partie de la vie quotidienne. Quand il s'agit de débrouiller le fil d'une « histoire », l'interrogatoire du médecin prend souvent une allure presque judiciaire, car les circonstances non médi-

cales pèsent assez lourd dans notre calcul des probabilités. Les écrits des grands cliniciens le prouvent abondamment. La reconnaissance de cette vérité fut peu encourageante pour mon jeune enthousiasme ; mon penchant pour la synthèse et l'abstraction avait été si grand...

Ma modeste expérience d'étudiant en médecine m'a fourni de bonne heure des leçons assez troublantes à ce point de vue. Je vais en citer une qui me semble la plus caractéristique. Une mère, affolée, demanda à l'étudiant en troisième année que j'étais, que voulaient dire les « taches rouges » qui venaient d'apparaître sur la peau de son enfant. J'ai pensé, bien entendu, aux maladies éruptives, aux intoxications, aux affections dermatologiques. L'interrogatoire de la mère m'a fourni des réponses tellement catégoriques que mon embarras en a été augmenté : la probabilité qui naissait dans mon esprit était formellement contredite. Je mis l'enfant à la diète et « on allait voir après », car j'étais au contact permanent de la famille. L'éruption s'effaça. Quand, après deux mois, l'épisode se renouvela j'ai dit à la mère, le plus catégoriquement du monde, que la charcuterie et les œufs intoxiquaient son enfant, et qu'il pouvait y avoir de grands dangers si ce régime était continué. La mère m'avoua ce qu'elle m'avait nié la première fois : elle soumettait intensivement à ce régime son pauvre petit. C'était une femme hantée par une vocation héroïque. Sa vie médiocre lui fournissait trop peu d'occasions compatibles avec son tempérament.

Les dangers dont une longue maladie avait menacé son premier enfant avaient bien réclamé à cette mère des rôles dignes d'elle, mais la santé florissante du deuxième infligeait à sa vie une exaspérante platitude. Ses propos laissaient entrevoir que son affectivité surabondante se serait facilement « sublimée » dans la dévotion religieuse ou dans le dévouement pour une « cause ». Elle trouvait une dérivation dans le zèle maternel qu'elle poussait à de folles proportions. Il fallait qu'elle « fortifie » son enfant même sain « pour le préserver de la tuberculose » en le suralimentant bêtement (jusqu'à l'intoxication) pour avoir le sentiment de commettre quelque chose de grand.

Le guérisseur disparaîtra si ...

Quels sont les moyens d'entraver l'extension du phénomène guérisseur, de parer au discrédit de la science honnête, d'éviter à l'esprit public une éducation à rebours ? Il faut avouer que la lutte est difficile. Les dispositions morales et mentales que j'ai énoncées font aux requins du désespoir une base trop solide pour que les lois puissent suffire à cette tâche d'assainissement social. Très souvent la justice se trouve entre Charybde et Scylla. La condamnation est-elle légère, le guérisseur n'en souffre pas trop, étant largement dédommagé par ses clients ultérieurs. Une certaine sévérité peut au contraire donner au bonhomme une petite auréole de martyr. La presse est dans ce cas d'une incroyable nocivité. Les « grands quotidiens » modernes on peut leur dire comme Hamlet qu'il y a quelque chose de pourri dans leur vieux royaume. Quoique tout le monde le sache, c'est pendant les procès de guérisseurs que l'opinion publique est facilement empoisonnée par des articles « objectifs » richement rémunérés, car les guérisseurs sont généralement assez riches pour se payer une presse aussi bien que les grands avocats. Je trouve que le rôle du corps médical peut être le plus important

dans la défense de l'esprit public contre la force des ténèbres. Le contact de la médecine avec le monde des non-médecins se fait aujourd'hui par la « page médicale » des journaux. La « page médicale » est en général honnêtement rédigée, mais la vulgarisation médicale souffre d'une grande erreur de conception. Si elle ne pense qu'à *informer* les profanes elle ne répond pas à son devoir.

Ouvrons les articles de vulgarisation et lisons-en une série entière. Les articles concernant la description des maladies, énumèrent les symptômes de chacune d'entre elles avec une précision mathématique mais n'insistent jamais sur la possibilité presque quotidienne de rencontrer la même maladie qui ne réunit pas les symptômes classiquement décrits. On ne dit pas aux lecteurs qu'on peut avec un ensemble de symptômes donné ne pas avoir la maladie correspondante. On n'apprend pas aux profanes que le diagnostic appartient au clinicien d'abord, que le clinicien exerce à la fois un art et une science, et on suscite chez ces lecteurs un goût d'un certain dilletantisme médical dont ils font, suivant le cas, des préoccupations hypochondriaques ou des prétextes à tyrannie pour leur entourage. On ne se préoccupe pas de leur faire comprendre les difficultés du diagnostic et les risques d'erreur qui guettent nos pas. Ils apprennent l'importance des recherches de laboratoire mais aucunement la place qu'elles ont dans l'ensemble de l'investigation médicale. Rien ne montre au lecteur l'immense étendue de son incompétence, ni la complexe

et aride grandeur de la médecine. Quand on présente au public une nouvelle acquisition de notre art, le vulgarisateur a l'air d'adopter le point de vue enthousiaste du novateur respectif. Si bien qu'on se demande à la longue comment il se fait qu'il y a encore des malades sur terre. En oubliant d'insister sur les limites que la réalité impose à la plus géniale découverte on prépare par contre-coup une riche moisson de déceptions futures. A part les lois d'hygiène *dont la vulgarisation la plus large s'impose*, nous ne devons pas aspirer à donner aux profanes une illusoire « culture » médicale, mais une *éducation*. L'essentiel c'est qu'ils aient un comportement judicieux quand la vie leur fournira l'occasion d'un contact avec la médecine, sans jamais éprouver la tentation de *se mêler* à ce domaine. Ils sauront, au moment nécessaire, s'adresser aux compétences réclamées par le cas et se défendre contre la criminelle immixtion des ex-marchands aussi débrouillards qu'ignorants.

*
* *

Le vulgarisateur médical n'est pas le seul qui pourrait détourner les malades du chemin qui mène au guérisseur. Le praticien peut le faire et plus efficacement. Dans les cas où il a affaire à un malade pris dans un cercle vicieux psycho-physique, il ne faut pas s'attendre à des résultats extraordinaires parce qu'on a laissé tomber du haut de son prestige le : « c'est nerveux ». « Le médecin doit se pénétrer de l'idée

qu'il n'est pas seulement un homme de science, mais aussi un manieur de forces psychiques qu'il doit résolument enlever aux mystiques et aux ignorants, parce que lui seul, alliant la science et la conscience, pourra les manier au mieux des intérêts du malade » (1).

Mais il est évident que les malades justiciables de la psychothérapie ne sont pas les seuls qui passent chez le guérisseur après avoir subi une déception chez le médecin. Il en est bien d'autres dont le cas n'est pas la justification la plus typique d'une idée scientifique à la mode à une époque donnée. Beaucoup de cas sont à l'intersection d'une controverse médicale. Et alors l'éclectisme bien compris est la seule attitude qui s'impose.

Il ne s'agit pas de railler les théories les plus nouvelles que des représentants éminents de notre corporation ont l'originalité de concevoir et le courage de défendre. Il est déplacé de méconnaître par parti-pris les domaines les moins explorés où s'avancent nos précurseurs. On entend encore des médecins sérieux disant de l'endocrinologie ou de la sympathologie « qu'on en parle beaucoup, mais on ne sait pas ce que c'est ». Quand tous nos essais ont échoué, il est de notre devoir de diriger notre malade vers les explorateurs des voies moins connues. Le cas du malade que se disputent plusieurs théories (dont nous connaissons la relativité) peut être une preuve de telle nouvelle idée. Nous devons, de cette façon, parti-

1. Dr F. Frumusan, *En marge de mon carnet*.

ciper à l'expérimentation médicale. Je m'empresse de rassurer le profane qui lira ces lignes : il ne s'agit pas de faire des essais sur nos malades comme sur des animaux de laboratoire. Celui chez qui nous envoyons notre malade est médecin et connaît les contre-indications des méthodes dont il est le créateur ou l'adepte enthousiaste. Nous devons l'y envoyer même si nous entrevoyons une chance favorable sur cent : une *hypothèse vivante* suivant l'expression de William James. Supposons pour le pire que la guérison ne soit pas concluante parce que due peut-être à la suggestion ; notre malade étant guéri, nous aurons toujours fait œuvre humanitaire. En tant que praticiens nous ne devons pas nous croire plus sages que nos maîtres, car eux ont très souvent moins de parti-pris. Je ne citerai qu'un exemple, le loyal électisme de M. Claude qui a présidé à la création du Laboratoire de Psychanalyse. Ceci dit, je reconnais que l'électisme n'implique pas l'acceptation de toute panacée qui choque notre bon sens. Il existe, en effet, des médecins qui font comme les guérisseurs par leur généralisation : on pense à ceux qui espèrent tout obtenir de l'action des réflexes.

Mais le « panacéisme » médical sous toutes les formes s'explique par le fait que beaucoup de membres de notre corporation ne se sont pas préoccupés des conceptions générales dont se réclame la médecine. L'électisme médical est une attitude difficile, car il demande de grands efforts à notre conscience critique. Il s'agit de diriger nos déçus et nos déses-

pérés vers des refuges qui se trouvent dans le cadre si vaste de la médecine ; si nous n'y veillons pas, ils les chercheront eux-mêmes *en dehors* de ce cadre, et le guérisseur les recueillera. Conscients de nos possibilités d'erreur, nous devons habituer nos malades à l'idée que si le médecin peut avoir tort, *la Médecine* a toujours raison.

Conclusions.

I. — Le guérisseur professionnel est le généralisateur excessif d'une donnée empirique.

II. — Son succès thérapeutique, s'il n'est pas dû à la suggestion, provient par la rupture d'un cercle vicieux physio-pathologique, déterminé par le procédé dont il se sert pour tous les cas.

III. — Le guérisseur qui se réclame d'une conception *synthétique* sur les forces réactionnelles du terrain, est inadmissible quelle que soit l'originalité de cette conception. Le progrès qui diversifie de plus en plus nos conditions de vie, pose la question du facteur exogène, variable mais connaissable par les méthodes analytiques de la clinique et du laboratoire.

IV. — Pour supprimer le guérisseur, les lois sont insuffisantes. Le corps médical peut lutter efficacement contre cette plaie sociale par deux moyens :

- 1^o La vulgarisation conçue non pas dans un but unique d'information, mais aussi dans le sens d'une éducation de l'esprit public ;

2^o L'éclectisme du praticien qui dirigerait les désespérés de la médecine vers les représentants des courants nouveaux dans notre art, à condition que ceux-là appartiennent à l'élite *intellectuelle* et *morale* du corps médical ; que le refuge soit en dedans et non en dehors de la médecine.

Vu : le Président de la thèse,
L. TANON.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Lyon. — Clinique thérapeutique.

Allendy (Dr). — Orientation des idées médicales.

Frumusan (Dr J.). — En marge de mon carnet.

— Propos du médecin.

Tessier (Paul). — Homéopathie (Extr. du Formulaire Astier, 1934).

Moinet (Dr). — Bâtards d'Esculape.

Trenga (Dr V.). — Guérir? (Essai de critique médicale).

Delvaux (de Luxembourg). — Assistons-nous en Allemagne à un tournant dans l'art de guérir? (L'Hôpital, 22^e année, nos 354 et 355).

